

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Année scolaire 1915-1916. — N° 57

CONSIDÉRATIONS

SUR

QUELQUES BLESSURES DE GUERRE
DU PÉNIS

OBSERVÉES DANS LES HOPITAUX LYONNAIS

THÈSE

PRÉSENTÉE

À LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Et soutenue publiquement le 13 Juillet 1916

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

Louis BERLIAT

Né le 28 décembre 1889, à Mâcon (Saône-et-Loire).

Ancien Externe des Hôpitaux de Lyon.



LYON

A. REY, IMPRIMEUR-ÉDITEUR DE L'UNIVERSITÉ

4, RUE GENTIL 4

—
Juillet 1916

CONSIDÉRATIONS
SUR
QUELQUES BLESSURES DE GUERRE
DU PÉNIS
OBSERVÉES DANS LES HOPITAUX LYONNAIS

PERSONNEL DE LA FACULTE

MM. HUGOUNENQ DOYEN.
J. COURMONT ASSESSEUR.

PROFESSEURS HONORAIRES

MM. CHAUVÉAU, AUGAGNEUR, SOULIER, TRIPIER, CAZENEUVE, LÉPINE, PIERRET,
BEAUVISAGE, LACASSAGNE.

PROFESSEURS

Cliniques médicales	MM. TEISSIER
Cliniques chirurgicales.	ROQUE
Clinique obstétricale et Accouchements	BARD
Clinique ophtalmologique	TIXIER
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	BÉRARD
Clinique des maladies nerveuses et mentales	FABRE
Clinique des maladies des enfants	ROLLET
Clinique des maladies des femmes	NICOLAS
Physique médicale	LÉPINE (J.)
Chimie biologique	WEILL
Chimie organique et Toxicologie	POLLOSSON (A.)
Matière médicale et Botanique	CLUZET
Parasitologie et Histoire naturelle médicale	HUGOUNENQ
Anatomie	MOREL
Anatomie générale et Histologie	MOREAU
Physiologie	GUIART
Pathologie interne.	TESTUT
Pathologie et Thérapeutiques générales	RENAUT
Anatomie pathologique.	MORAT
Médecine opératoire	COLLET
Médecine expérimentale et comparée	LESIEUR
Médecine légale.	PAVIOT
Hygiène	POLLOSSON (M.)
Thérapeutique	COURMONT (P.)
Pharmacologie	ETIENNE MARTIN
	COURMONT (J.)
	PIC
	FLORENCE

PROFESSEURS ADJOINTS

Physiologie, cours complémentaire	DOYON
Maladies des oreilles, du nez et du larynx	LANNOIS
Pathologie externe.	VALLAS
Maladies des voies urinaires	ROCHET

CHARGÉS DE COURS COMPLÉMENTAIRES

Chimie minérale	MM. BARRAL,	agrégé
Propédeutique de gynécologie	CONDAMIN,	—
Chirurgie infantile	NOVÉ-JOSSERAND,	—
Accouchements	COMMANDEUR,	—
Embryologie	LATARJET,	—
Anatomie topographique	PATEL,	—
Botanique	BRETIN,	—
Chirurgie expérimentale	VILLARD,	—
Clinique infantile	MOURIQUAND,	—
Déontologie et médecine professionnelle	X....	—

AGRÉGÉS

MM.	MM.	MM.	MM.
BARRAL	LATARJET	MOURIQUAND	FROMENT
COMMANDEUR	BRETIN	ARLOING (F.)	THEVENOT (Lucien)
NEVEU-LEMAIRE	LERICHE	GUILLEMARD	PIÉRY
LAROYENNE	THÉVENOT (Léon)	PCLICARD	COTTE
VORON	TAVERNIER	GARIN	DURGUX
NOGIER	CADE	SAVY	

M. BAYLE, secrétaire.

EXAMINATEURS DE LA THESE

MM. V. ROCHET, Président ; M. POLLOSSON, Assesseur ;
MM. COLLET, Professeur et ARLOING, Agrégé.

La Faculté de médecine de Lyon déclare que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation.

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Année scolaire 1915-1916. — N° 57

CONSIDÉRATIONS

SUR

QUELQUES BLESSURES DE GUERRE
DU PÉNIS

OBSERVÉES DANS LES HOPITAUX LYONNAIS

THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Et soutenue publiquement le 13 Juillet 1916

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

Louis BERLIAT

Né le 28 décembre 1889, à Mâcon (Saône-et-Loire).

Ancien Externe des Hôpitaux de Lyon.



LYON

A. REY, IMPRIMEUR-ÉDITEUR DE L'UNIVERSITÉ

4, RUE GENTIL 4

—
Juillet 1916

A LA MÉMOIRE DE MON FRÈRE

ERNEST BERLIAT

Avocat à la Cour d'Appel de Dijon,
Sous-lieutenant au 334^e d'Infanterie,
Tombé héroïquement pour la France à Steinbach,
en décembre 1914.

A MA MÈRE

A MON PÈRE

Bien faible témoignage de mon
amour filial et de ma reconnaissance
pour leur inlassable bonté.



Digitized by the Internet Archive
in 2026

A mon Président de thèse

MONSIEUR LE PROFESSEUR ROCHET

Chirurgien-major de l'Antiquaille,
Médecin-chef du Centre urologique de la XIV^e région.

A MES JUGES

AVANT-PROPOS

Nous étions à la fin de nos études médicales, lorsque la guerre éclata. Evacué du front en octobre 1915 et affecté, après la convalescence, à l'hôpital Saint-Pothin, nous avons mis à profit ce séjour pour terminer nos études.

Au moment où tant de jeunes gens versent leur sang chaque jour pour la France, la question de l'avenir de notre race apparaît angoissante. Il nous a paru particulièrement intéressant de considérer parmi tant de mutilés quelles pouvaient être la gravité et les conséquences des blessures des organes génitaux.

Nous sommes obligé, au début de ce travail, de demander toute l'indulgence de nos juges. La difficulté dans les temps actuels de réunir des matériaux pour un travail que nous aurions voulu plus complet, l'impossibilité même où nous nous sommes parfois trouvé d'observer, puis de suivre ces blessés, sont notre excuse. Nous nous sommes donc borné à étudier les quelques cas que nous avons pu réunir, pour essayer d'en dégager quelques conclusions sur le traitement et les suites de ces lésions.

Avant de quitter la Faculté de Lyon, nous adressons à tous nos maîtres le tribut de notre profonde reconnaissance pour les leçons qu'ils nous ont prodiguées.

Externe des hôpitaux, nous avons, pendant trois ans, dans les différents services où nous avons passé, recueilli l'enseignement lumineux des maîtres de l'école lyonnaise. C'est à eux que nous devons nos connaissances pratiques. Qu'ils trouvent ici l'expression de notre sincère gratitude.

Nos sentiments émus iront particulièrement à M. le professeur NICOLAS. Depuis l'époque où nous avons eu l'honneur d'être son externe à la Clinique de Dermatologie de l'Antiquaille, il n'a cessé d'être pour nous le maître bienveillant et aimable. Ses leçons resteront gravées dans notre mémoire, comme son souvenir dans notre cœur.

M. le professeur ROCHET nous inspira le sujet de ce travail. C'est à lui que nous devons les plus intéressantes de nos observations. Il nous fait le très grand honneur de présider notre thèse. Nous lui adressons nos remerciements respectueux.

A tous nos amis, nous envoyons notre souvenir. Nous pensons avec douleur à ceux qui sont tombés pour la France. A ceux qui luttent et que nous sommes appelé à retrouver bientôt sur le front iront tous nos vœux.

Nous avons trouvé à l'hôpital Saint-Pothin un milieu de parfaite camaraderie parmi nos collègues. Nous sommes heureux de leur adresser nos meilleurs souhaits d'avenir et l'expression de notre amitié sincère.

Nos remerciements iront particulièrement à notre excellent camarade V. RICHER, interne des hôpitaux de Lyon. Nous lui devons d'avoir bien voulu, avec son amabilité coutumière, nous procurer les éléments de ce travail et nous l'en remercions publiquement.

CONSIDÉRATIONS
SUR
QUELQUES BLESSURES DE GUERRE
DU PÉNIS

OBSERVÉES DANS LES HOPITAUX LYONNAIS

CHAPITRE PREMIER

CLASSIFICATION DES BLESSURES DU PÉNIS

En matière de blessure de guerre de la verge, on peut tout voir, depuis la simple éraflure du pénis ne nécessitant même pas toujours l'évacuation, jusqu'aux grands délabrements uro-génitaux, entraînant sinon la mort, tout au moins de graves désordres physiologiques.

Il est donc difficile d'établir une classification exactement anatomique de ces lésions. Aussi nous bornerons-nous à signaler quelques cas qui nous ont paru intéressants, une revue générale étant matériellement impossible à réaliser à l'heure actuelle. Nous nous efforcerons d'en tirer quelques conclusions en nous plaçant au double point de vue médical et social.

La verge, c'est-à-dire l'ensemble du corps spongieux et des corps caverneux avec leurs enveloppes, leur irrigation et leur innervation spéciales, peut être blessée soit isolément, soit en association avec d'autres organes,

l'urètre tout le premier, mais aussi les testicules et la région périnéale. Bien que visant spécialement les blessures de la verge seule, nous serons cependant amené à considérer quelques cas de blessures mixtes ayant entraîné des lésions intéressantes de la verge.

Rappelons rapidement la constitution anatomique du pénis.

La verge, avons-nous dit, est formée essentiellement par l'assemblage du corps spongieux, des corps caverneux et du gland, traversés par un organe bien spécial, le canal de l'urètre. Le tout est enveloppé par la peau, le dartos pénien, une celluleuse et le fascia pénien.

Les artères de la région sont des branches de la honteuse interne : bulbaire, caverneuse, urétrale et dorsale de la verge.

Il existe des nerfs superficiels et des nerfs profonds.

Les premiers sont les rameaux génitaux du génito-crural, du grand et du petit abdomino-génital, et deux branches du honteux interne, le dorsal de la verge et le nerf périnéal inférieur.

Les nerfs profonds sont soit sensitifs (dorsal de la verge et périnéal superficiel), soit moteurs et vaso-dilatateurs (plexus péri-artériel issu du plexus hypogastrique).

Les observations que nous relaterons ont atteint soit la verge seule, soit verge et urètre pénien, soit verge, urètre et périnée ; verge, urètre et testicule, une enfin consiste en une section totale de la verge.

CHAPITRE II

OBSERVATIONS

Nous consacrerons uniquement ce chapitre à relater nos observations dans l'ordre indiqué précédemment. Nous les aurions voulues plus complètes et plus nombreuses. Ces blessures en elles-mêmes ne sont pas très rares. Nous n'avons pas pu en rassembler plus actuellement.

I. Blessures de la verge seule.

OBSERVATION I. — *Hôpital Hôtel-Dieu.*

M..., trente et un ans. Blessé le 22 avril 1916, en Argonne. Eclat d'obus ayant atteint superficiellement la face latérale droite de la verge. Le prépuce est seul entamé. Vive douleur persistante, qui motive l'évacuation. Pas de troubles urinaires. Une légère hémorragie, vite arrêtée. Cicatrisation rapide et normale en quelques jours. N'a jamais eu de température. Aucun trouble fonctionnel consécutif.

OBSERVATION II. — *Hôtel-Dieu.*

O..., vingt-huit ans. Blessé le 10 mars 1916. Eclat d'obus ayant atteint directement l'extrémité libre du prépuce. L'éclat a dilacéré le prépuce de telle façon que celui-ci n'est plus rattaché à la peau de la verge que par un pont de tissu. En somme, la circoncision a été commencée par la blessure. Léger œdème inflammatoire de la verge. Miction normale, l'urètre n'ayant pas été lésé. En passant au travers du prépuce, l'éclat a légèrement éraflé le gland.

Le 5 avril, l'œdème étant disparu, la circoncision est achevée opératoirement et on restaure le gland en rapprochant les deux bords de la plaie. Cicatrisation rapide. Suites normales. Pas de troubles consécutifs.

OBSERVATION III

M..., trente-deux ans, artilleur. Blessé en novembre 1915, près d'Arras. Eclat d'obus ayant atteint directement le gland, de telle façon que celui-ci est sectionné et qu'il semble bifide. Hémorragie abondante. Vive douleur. A l'arrivée à l'hôpital, on rapproche les deux parties ainsi découpées. Cicatrisation complète très rapide.

Nous avons pu revoir le blessé six mois après. Il n'a gardé aucun trouble fonctionnel.

OBSERVATION IV. — *Hôtel-Dieu.* N° 3.837.

C... F., trente-deux ans. Blessé le 18 décembre 1915, à la Cude. Outre d'autres blessures, est atteint par un

éclat d'obus au gland. L'éclat a frappé directement le gland, est entré par l'extrémité supérieure à gauche du méat, a décrit un trajet rectiligne en dehors de l'urètre, croisant ce dernier en X, pour aller se loger à droite, à la racine de la verge sous la peau. A l'arrivée à l'hôpital, induration phlegmoneuse de la verge. Ecoulement de pus par le canal. Cependant, miction normale et indolore. Température, 38 degrés. Présence probable d'un éclat profond.

5 février. — Température, 38°5. Suppuration très abondante. Douleur. Gros œdème. Exploration de la plaie après incision. On ne trouve rien.

8 février. — Température, 39 degrés. Incision d'un abcès développé à la racine de la verge. Evacuation d'un pus abondant très fétide.

9 février. — Température, 38°5. Ablation d'un éclat d'obus situé à la racine de la verge, à droite. Phlegmon profond à l'intérieur du fascia pénien. Perte de substance du corps caverneux droit. Incision et drainage. Les jours suivants, la température oscille autour de 38 degrés. Pansements quotidiens. La plaie se cicatrise rapidement. Miction normale. Mais le blessé a des érections maintenant déformées par la rétraction cicatricielle. La verge en érection est recourbée légèrement avec une concavité inférieure. Légère douleur.

OBSERVATION V. — *Centre urologique de Lyon. Clinique du professeur Rochet. Hôpital Saint-Pothin. Obs. n° 2,962.*

R..., vingt ans. Blessé aux Dardanelles. La verge a

été atteinte par une balle. Celle-ci est entrée à la racine de la verge et ressortie par la fesse droite. Quelques heures après la blessure l'érection se produit et persiste. Entré à la clinique le 10 septembre 1915. Le 27 septembre, incision sous anesthésie, dégagement de la branche pénienne du nerf honteux interne. On ne constate ni lésion traumatique du nerf, ni lésion apparente de névrite. Pas de sang dans le corps spongieux, ni dans le corps caverneux droit. Seul le corps caverneux gauche est gorgé de sang. Incisé, il n'en sort environ que 40 centimètres cubes d'un sang épais, mais rouge. On suture le corps caverneux gauche.

Suites opératoires : Température, 38°8, le lendemain de l'intervention. Au bout de quatre jours, la température est revenue à 37°2 le matin, 37°7 le soir. Il n'y a aucune lésion des voies urinaires. Le toucher rectal est négatif. A la suite de cette intervention, l'érection a notablement diminué. Toutefois, elle persiste partiellement, gênant toujours beaucoup le blessé. On tente ultérieurement une ponction au trocart du corps caverneux gauche, qui évacue à peine 10 centimètres cubes de sang. L'état général et local étant bon, on évacue le blessé. Nous n'avons pu connaître les suites militaires de cette évacuation.

OBSERVATION VI. — *Clinique urologique de l'hôpital Saint-Pothin.* N° 2.870.

H..., trente et un ans. Entré le 15 avril 1915. Blessure de la verge par balle. La balle est entrée latéralement et a sectionné presque entièrement le corps caverneux

gauche. Peu de temps après la blessure, production d'un priapisme partiel, qui persiste malgré une ponction des corps caverneux.

A l'examen de l'urètre, on constate un rétrécissement rétro-méatique n° 16, qui paraît d'ailleurs tout à fait indépendant de la blessure. Dans la partie profonde du canal, pas de rétrécissement. Le toucher rectal est négatif.

OBSERVATION VII. — *Clinique urologique.*
Hôpital Saint-Pothin.

C..., trente-trois ans. Vient d'arriver à l'hôpital. OEdème du pénis à répétition. Il est envoyé du dépôt du 3^e zouaves pour une blessure reçue le 11 mai 1915, à la Targette. C'est une blessure par balle, qualifiée d'explosive par le blessé. Le projectile aurait touché un bouton de la capote et se serait réduit en fragments après ce choc. Ces fragments ont atteint le blessé vers la pointe du triangle de Scarpa à droite, à la racine de la verge et au scrotum. On note une ecchymose de la région péno-scrotale. Légère gêne de la miction, mais pas d'hématurie. Le blessé fait un séjour de six semaines dans un hôpital du Loir-et-Cher. A la suite de radiographies ayant montré de multiples éclats à la verge, on l'évacue sur Orléans.

On fait une première intervention pour enlever un éclat vers le sillon balano-préputial, gros comme un grain d'orge.

Puis, deuxième intervention pour enlever un petit éclat de même grosseur que les précédents, au sillon

balano-préputial à gauche. Evacuation à Lyon, sur l'hôpital Desgenettes. La radiographie montre encore de petits éclats à la racine de la verge et au pubis. Alors, quatrième intervention : incision prépubienne de 2 centimètres, par laquelle on sort encore de petits débris de métal. Drainage. Il faut noter, en passant, que le malade n'a jamais uriné par cette plaie. Il part en convalescence.

Pendant son séjour chez lui, le blessé a présenté une enflure de toute la verge. Cet œdème a persisté pendant quatre ou cinq jours et s'accompagnait de gêne de la miction sans hématurie.

De retour au dépôt, en cinq semaines la verge a enflé de la même façon quatre ou cinq fois, suite de fatigues, marches militaires ou corvée.

Le blessé se présente à la consultation de la Clinique urologique avec une verge très tuméfiée, au moins doublée de volume. Il s'agit d'un œdème préputial très marqué, mais uniquement localisé à la verge. Le blessé accuse de la gêne des érections, la verge se tordant à gauche pendant celles-ci. Quelques douleurs le long du canal déférent. On note une diminution considérable de l'appétit sexuel.

A l'examen de l'urètre, pas de rétrécissement. La prostate est normale. Rien aux voies urinaires. Urines claires. Pas d'albumine, pas de sang. Le malade vient d'entrer et est en traitement.

II. Blessures intéressant la verge et l'urètre pénien.

OBSERVATION I. — *Clinique urologique de Saint-Pothin.*
N° 3.068.

F..., trente et un ans. Blessé à Steinbach, le 17 mars 1915.

Le soldat urinait, debout dans la tranchée, lorsqu'une balle, rebondissant de terre, l'atteint à la verge, qu'elle traverse à sa racine, et le blesse également à la main. La miction est très difficile, très douloureuse, l'urètre ayant été lésé sur le parcours du projectile.

Evacué à Bussang, il subit une urétrotomie externe le 18 mars 1915, à la suite de laquelle persiste une fistule sous-pénienne.

Vu en mai 1916 à Lyon, le blessé arrive avec sa fistule. L'urètre n'est pas rétréci. Les urines sont normales. Rien aux voies urinaires. On note une longue cicatrice médiane du scrotum et de la partie inférieure de la verge. Près de l'angle péno-scrotal existe une toute petite fistule, qui donne de temps en temps une petite goutte d'urine. Le blessé refuse l'opération. La fistule étant minime et ne s'accompagnant d'aucun rétrécissement, évacuation.

OBSERVATION II. — *Annexe des Minimes*
de la Clinique urologique.

P..., trente-sept ans. Blessé à la cote 304, par des éclats d'obus à la jambe droite et à la verge. Le pro-

jectile a pénétré à gauche vers la racine de la verge, l'a traversée et est ressorti à droite, vers le pli inguino-scrotal.

Après la blessure, le malade peut uriner facilement. Pas de sang dans ses urines. Il pisse par le méat et par l'orifice droit de la blessure. Pansement, puis évacuation sur l'intérieur. Pas de sonde à demeure, pas d'intervention.

A l'arrivée au Centre urologique, on constate les deux orifices d'entrée et de sortie décrits plus haut. Par l'orifice inguino-scrotal, quelques gouttes d'urine s'écoulent.

A l'examen de l'urètre, pas de rétrécissement, il admet facilement un n° 20.

Rien aux voies urinaires supérieures.

Actuellement, la fistule urinaire est oblitérée. L'oblitération s'est produite d'elle-même. On n'a fait pour la plaie de la verge que des pansements, la blessure de la jambe étant assez grave.

III. Blessures intéressant la verge et en même temps l'urètre et le périnée.

OBSERVATION. — *Clinique urologique, hôpital Saint-Pothin. N° 3.078.*

C..., trente-deux ans. Blessé le 7 juin 1915, à Crissia (Dardanelles). La balle, entrée par la face latérale gauche de la verge, traverse celle-ci, le scrotum et sort par le périnée, en déterminant une vaste plaie anfractueuse s'étendant jusqu'à l'anüs.

L'état urétral a commandé tout le traitement, la blessure de la verge n'ayant amené aucun trouble, soit immédiat, soit secondaire. Le blessé, vu en mars 1916, présente un rétrécissement infranchissable de l'urètre. Sous anesthésie, on arrive à passer jusqu'au n° 16, puis dilatation jusqu'au n° 17.

Il y a deux ressauts au périnée, avec une légère déviation du canal à droite.

A la date du 2 mai, un nouveau cathétérisme montre que le rétrécissement est revenu aussi serré qu'auparavant.

Le blessé refuse toute intervention.

IV. Blessures intéressant la verge et en même temps urètre et testicules.

OBSERVATION I. — *Clinique urologique de l'hôpital
Saint-Pothin. N° 3.092.*

C..., trente-quatre ans. Blessé atteint de trois balles : à la verge, au testicule gauche et à l'avant-bras gauche, le 28 septembre 1914.

Opération le soir même, à Commercy, sur laquelle le blessé ne peut donner aucun renseignement. Envoyé au Centre urologique de Lyon pour examen. On constate à la verge, partie moyenne et à la face inférieure, une cicatrice transversale. La verge est repliée sur elle-même et inclinée à gauche.

L'urètre n'admet qu'une filiforme, sur laquelle on peut visser successivement jusqu'au n° 20. Le canal est plutôt

dévié que rétréci, mais le blessé ne peut guère être sondé qu'avec un conducteur.

Urines louches. Léger disque d'albumine. A l'examen, prostate et reins normaux. Testicule droit normal. Le testicule gauche est perdu, suite de la blessure par balle.

OBSERVATION II. — *Clinique urologique de l'hôpital Saint-Pothin.*

C..., vingt-sept ans. Blessé le 25 août 1914, à Renéviller (près de Nancy). Une balle l'atteint alors qu'il tirait à genoux. Elle entre par le sillon balano-préputial à gauche, écorche le rebord du gland, enlève l'urètre et ressort par le périnée, après avoir traversé le testicule droit.

Opération, sonde à demeure.

Le blessé conserve une fistule au sillon balano-préputial. Nouvelle opération pour fermer la fistule et pour le testicule.

Depuis, celui-ci gonfle chaque fois que le malade fait une marche. Il arrive à Lyon à la visite à cause de ce fait, car, retourné au front comme volontaire, il a dû être évacué à cause de son testicule.

A l'arrivée, examen : l'urètre admet facilement jusqu'au n° 19. La prostate est normale, les vésicules légèrement perceptibles, en particulier à gauche. Petit noyau sur l'épididyme gauche. Rien au rein.

14 juin 1916. — Cicatrice adhérente sur le côté gauche de la verge, rendant le coït à peu près impossible, la verge se recourbant nettement en bas et à gauche pendant les érections.

En outre, entre les érections, le prépuce est ramené en arrière du gland, où il est complètement immobilisé par l'adhérence cicatricielle.

V. Section totale de la verge par éclat d'obus.

OBSERVATION. — *Clinique urologique, Saint-Pothin.*

N° 2.856.

A..., vingt-deux ans. Blessé le 28 décembre par éclat d'obus, qui a sectionné complètement le gland. Premier pansement à l'ambulance, où il fait un séjour d'un mois. On lui fait une urétrotomie externe. On place une sonde à demeure, que le blessé gardera cinq mois et demi. Jamais, depuis, le blessé n'a uriné par le tronçon de verge qui lui reste.

Pas de mictions douloureuses, ni pollakyurie, ni pyurie, pas de douleurs vésicales ni rénales.

Le cathétérisme de l'urétrostomie périnéale a été fait facilement. L'orifice admet une bougie n° 18 et fonctionne très bien.

CHAPITRE III

CONSIDÉRATIONS SUR LA THÉRAPEUTIQUE SUIVIE ET LES MODIFICATIONS A APPORTER DANS LES INTERVENTIONS

Après avoir exposé ces observations, nous allons essayer d'en tirer quelques déductions au point de vue des opérations immédiates et tardives qui ont été pratiquées ou qui sont à pratiquer, et au point de vue des complications immédiates et tardives qui ont pu survenir au cours du traitement.

Le traitement immédiat de ces blessés variera selon les cas.

Ou bien la verge est seule intéressée et la blessure est en général peu grave, ou bien la verge est atteinte en même temps que les voies urinaires et les testicules, organes plus importants dont le traitement semble devoir toujours passer au premier plan.

I. Blessures de la verge seule.

Si nous nous reportons aux observations précitées, nous voyons que, dans les blessures associées, on a eu à faire comme intervention immédiate, soit des castra-

tions, soit des urétrotomies, ou bien on a placé une sonde à demeure. On a laissé la blessure de la verge se cicatriser d'elle-même, et le résultat de cette cicatrisation naturelle est loin d'être toujours excellent.

Nous verrons plus loin si on ne doit pas modifier cette thérapeutique.

Quant aux blessures de la verge seule, voyons de plus près ce qui a été fait comme intervention immédiate, c'est-à-dire à l'ambulance.

Aucun des blessés dont nous donnons les sept observations en premier lieu n'a subi d'intervention immédiate. Ils ont été simplement pansés et évacués sur l'intérieur.

A l'hôpital, sauf l'observation IV, où il s'agissait d'une sorte de phlegmon de la verge, où l'incision a dû être pratiquée à plusieurs reprises, aucune tentative n'a été faite d'emblée pour tâcher de restaurer anatomiquement corps spongieux ou corps caverneux.

Nous trouvons seulement dans l'observation II l'achèvement d'une circoncision commencée par la blessure et qu'on peut considérer, en somme, comme l'ablation d'un fragment cutané qui pend et qu'on finit de couper au ciseau.

Au point de vue des corps caverneux en particulier, il semble qu'on ne pratique guère d'intervention immédiate.

Le résultat de cette thérapeutique paraît fâcheux.

Les deux cas de priapisme que nous rapportons en sont la preuve. D'ailleurs, nous pensons que toutes les blessures des corps caverneux n'entraînent pas forcément le priapisme, mais que celui-ci est vraisemblable-

ment le résultat d'une lésion vasculaire probablement artérielle.

Dans ces deux cas, la thérapeutique suivie, c'est-à-dire intervention relativement tardive, si elle a amélioré beaucoup les blessés, ne les a pas guéris.

D'ailleurs, Legueu et Michon ont écrit, au sujet des traumatismes du pénis (*Traité de Chirurgie Le Dentu et Delbet*), « que, dans les sections incomplètes, il faut chercher toujours à suturer le corps caverneux en bonne situation, quelle que soit l'étendue de la plaie. Pour cela, il faut, d'une part, ne jamais se contenter de suturer les parties molles superficielles, mais bien aussi leur enveloppe aponévrotique ; d'autre part, placer le segment antérieur en bonne position, en se guidant sur la situation normale de la verge. Un blessé a pu avoir des rapports sexuels complets, après avoir eu une plaie intéressant au moins les deux tiers du fourreau de la verge, le corps caverneux gauche et presque la moitié du corps caverneux droit. »

Par conséquent, étant donné le résultat défavorable que donne la cicatrisation naturelle des corps caverneux, même corrigée ultérieurement par des interventions plus ou moins complètes et plus ou moins faciles, nous pensons que, dans ces cas, il faut pratiquer aussitôt que possible la suture et ramener une restauration anatomique aussi exacte que possible.

L'observation VII est d'un tout autre genre.

Elle est relative à un blessé qui présente actuellement des troubles qui paraissent secondaires à une intervention chirurgicale ayant eu pour but l'ablation de petits éclats à la racine de la verge.

Il est fort probable que, dans ce cas, il s'agit d'un trouble trophique dû à la lésion au cours de l'intervention des branches nerveuses péniennes.

Aucune thérapeutique n'a encore été décidée vis-à-vis de ce blessé, qui vient de nous être envoyé. Nous avons cru néanmoins devoir le signaler comme suite de blessure de la verge. Le seul traitement efficace, mais encore problématique, serait, croyons-nous, d'aller à la recherche du nerf lésé.

II. Blessures de la verge s'accompagnant de lésions uro-génitales.

Quant aux observations où la verge est intéressée de conserve avec d'autres parties du tractus uro-génital, nous avons déjà vu plus haut que le traitement immédiat avait été commandé par les blessures voisines, la blessure de la verge étant moins grave que les autres.

On a donc, dans ces cas, laissé cicatriser la verge d'elle-même et, comme conséquence, on constate ultérieurement les mêmes troubles dont nous avons déjà parlé pour les blessures isolées de la verge et qui deviennent de véritables complications, qu'il faut traiter souvent avec le plus grand soin.

CHAPITRE IV

COMPLICATIONS

En somme, nous venons de le voir, en étudiant la thérapeutique à suivre, les complications qu'on peut observer au cours des blessures de la verge proprement dites sont variées.

Elles peuvent être immédiates ou tardives. Immédiates, les sections totales étant mises à part, on peut avoir affaire à des hémorragies souvent abondantes dues à la blessure des vaisseaux que nous avons énumérés au début de cette étude, ou simplement au saignement du tissu érectile.

L'hémorragie artérielle est facilement arrêtée par la ligature. L'hémostase du tissu caverneux sera obtenue par une suture au catgut intéressant l'enveloppe fibreuse.

Il nous semble que les complications tardives qu'on ait le plus souvent à traiter ont trait surtout à des vices de cicatrisation atteignant, soit le corps spongieux et les corps caverneux, soit leurs enveloppes, soit les deux à la fois, ou déformant le gland, ou encore atteignant les filets nerveux dont la lésion peut entraîner des troubles trophiques plus ou moins importants.

Que l'on se reporte aux observations signalées et l'on verra l'importance qu'il convient d'attacher aux opérations correctrices de cicatrices vicieuses. Nombreux sont, en effet, les blessés qui présentent, par exemple, de la gêne à mobiliser leur prépuce, tel celui de l'observation II de la quatrième série, dont le prépuce ramené en arrière du gland y est adhérent complètement, entraînant l'impossibilité absolue du coït.

Nous avons eu aussi l'occasion de voir un cas d'autoplastie de la verge fort intéressant. Un blessé nous est arrivé, en seconde main, avec une blessure à peu près cicatrisée, de telle façon que la verge était adhérente par sa face dorsale à la peau de la paroi abdominale elle-même lésée par le projectile. Une intervention a permis de libérer complètement la verge et a donné une cicatrisation très satisfaisante, qui permettra au blessé de retrouver sa fonction génitale.

Les interventions secondaires ou correctrices visent aussi des complications telles que celle exposée dans l'observation II : priapisme suite de blessure du corps caverneux gauche.

Quoique l'intervention qui a consisté en une ouverture et un dégorgement des corps caverneux ait amené une amélioration et une diminution du priapisme, celui-ci a néanmoins persisté dans une certaine mesure.

Toutes les blessures des corps caverneux n'entraînent pas, en effet, de priapisme, celui-ci ne survenant que lorsqu'il se fait une hémorragie un peu plus abondante. Par conséquent, si le blessé avait subi une intervention chirurgicale un peu plus immédiate, tendant à la limitation de l'hémorragie et à la suture du corps caverneux

gauche, il est très probable que le priapisme n'aurait pas fait son apparition et le blessé ne présenterait actuellement aucune gêne pour le coït. D'ailleurs, les interventions portant sur les corps caverneux peuvent être non seulement des incisions, mais aussi des excisions partielles. Nous ne pouvons malheureusement en rapporter d'observation.

Nous n'envisagerons point le traitement des fistules urinaires que nous avons pu observer chez des blessés de la verge dont l'urètre était en même temps atteint. Il s'agit alors là de la question plus compliquée des blessures des voies urinaires proprement dites.

La question de restauration nerveuse en matière de blessure de la verge peut aussi se poser. Le blessé dont nous avons relaté l'observation et qui présente de l'œdème à répétition, probablement par lésion d'une branche honteuse, en est la preuve.

Mais l'arrivée trop récente de ce blessé n'a pas encore permis de diriger contre ces troubles un traitement efficace.

En terminant ces considérations sur la thérapeutique des blessures de guerre de la verge et leurs complications, nous tenons à insister sur la nécessité absolue de traiter de plus près ces blessés dès leur arrivée à l'ambulance.

Sans doute, une plaie superficielle de la verge apparaît, dans l'encombrement du front, comme plus négligeable que celles du crâne ou de l'abdomen. Cependant, les séquelles en sont parfois plus graves, et tel blessé qui se réjouit d'être légèrement atteint verra plus tard

sa vie génitale diminuée ou abolie du fait de l'absence d'une restauration précoce.

Ceci a une importance capitale, non seulement au point de vue individuel, mais encore et surtout au point de vue social. C'est à ce dernier que nous nous plaçons essentiellement, et c'est sur ce point que nous voudrions attirer l'attention des médecins qui seront appelés à soigner en premier lieu, c'est-à-dire à l'ambulance, les blessures de la verge. Nous avons pu observer par nous-même, dans les différents hôpitaux fréquentés, quel était l'état mental de ces blessés. Nous avons été frappé de leur tristesse et de leur préoccupation constante. Et combien se verront désormais exclus des joies de fonder un foyer !

Et c'est pour cela, disons-le encore, que ces blessures, anatomiquement légères, nous paraissent cependant d'une certaine gravité au point de vue social.

CONCLUSIONS

I. — En présence d'un blessé venant d'être atteint à la verge, sans autre complication, sans lésion apparente de l'urètre, traiter l'hémorragie ; s'il y a lieu, tenter une restauration anatomique variable selon les cas, mais qui devra être toujours aussi parfaite que possible.

II. — Si la verge est atteinte en même temps que d'autres parties du tractus uro-génital, le traitement peut varier suivant les cas. Le plus souvent, l'urètre ou les testicules sont lésés et c'est leur état qui commande le traitement. En aucun cas, cependant, la blessure de la verge ne devra être oubliée et le plus souvent possible une intervention rapide remettra les tissus en état, la cicatrisation naturelle sans intervention sera la méthode d'exception.

III. — Dans les cas où la cicatrisation naturelle a eu lieu, celle-ci est presque toujours vicieuse et, par conséquent, elle devra être corrigée par des interventions secondaires : débridement de cicatrices, incisions ou excisions partielles de corps caverneux, autoplasties.

IV. — La question d'intervention visant les branches nerveuses du pénis peut se poser dans les cas où celles-ci ont été atteintes par le traumatisme, leur lésion ayant entraîné des troubles trophiques plus ou moins importants.

Vu :

LE DOYEN,
L. HUGOUNENQ.

Vu :

LE PRÉSIDENT DE LA THÈSE
V. ROCHET

Vu et permis d'imprimer :

Lyon, le 27 juin 1916.

LE RECTEUR, PRÉSIDENT DU CONSEIL DE L'UNIVERSITÉ.

P. JOUBIN.

BIBLIOGRAPHIE

- ALBARRAN, *Médecine opératoire des voies urinaires.*
- ARTAUD, *Bulletin et mémoires de la Société de Chirurgie*, t. VII.
- BAGARAZE, *Annales des maladies des organes génito-urinaires*, 1908.
- BESSEL-HAGEN, Ueber plastische Operationen bei vollkommenen Verbist der Hautsbedekungen am Penis und Scrotum (*Archiv. für Klin. Chir.*, 1902).
- DEMARQUAY, *Traité des maladies du pénis.*
- GROT, Zur Casuistik der Penisverbetzungen (*Petersburger med. Woche*, 1905).
- LEGUEU, *Traité chirurgical d'Urologie.*
- LEGUEU et MICHON, *Maladies de la vessie et du pénis* (Collection Le Dentu et Delbet).
- TANASESCO, *Rupture de l'urètre et de la verge. Ablation des deux testicules consécutive à une blessure par arme à feu. Restauration de l'urètre et de la verge. Guérison.*
- TESTUT, *Anatomie descriptive et topographique.*
-

TABLE DES MATIÈRES

AVANT-PROPOS	9
CHAPITRE PREMIER. — Classification	11
CHAPITRE II. — Observations	13
CHAPITRE III. — Discussion sur la thérapeutique à suivre .	24
CHAPITRE IV. — Complications.	28
CHAPITRE V. — Conclusions.	33
CHAPITRE VI. — Bibliographie	35

